



## Svenska Intensivvårdsregistret – SIR

Ansvariga författare: Thomas Nolin, Johan Berkius, Wolfgang Freter, Hans Gren, Göran Karlström, Caroline Mårdh, Lotti Orvelius, Johan Petersson, Kjell Söderlund, Sten Walther, Susanne Wickberg och Carl-Johan Wickerts.

Version: 1.0

Fastställt: 2011-06-30

Gäller från: 2011-01-01

### **Målnivåer 2011- Nationella kvalitetsindikatorer för Intensivvård**

#### **Varför särskilt dokument om målnivåer?**

Intensivvårdens målsättning är bästa medicinska och omvårdnadsmissiga resultat till lägsta personella och materiella resurs för samma typ och grad av sjukdom utan komplikationer. Graden av måluppfyllelse, d.v.s. i vad mån förväntningarna kan infrias för de olika kvalitetsindikatorernas målsättning förändras i tiden beroende på intensivvårdens medicinska och organisatoriska utveckling.

I SIR:s databas finns > 200 000 intensivvårdstillfällen registrerade (februari 2011) sedan 2005, då vår första öppna redovisning skedde. Denna ”guldgruva” bör vi utnyttja för att dynamiskt förändra målnivåerna för kvalitetsindikatorerna så att ”ständig förbättring” av intensivvårdens kvalitet i Sverige kan beskrivas på ett meningsfullt sätt och vidmakthållas. Därför har målnivåer lyfts ur SIR:s nationella kvalitetsindikatorer för Intensivvård.

#### **Q1**

#### **Uppföljning av livskvalitet och funktionellt status efter intensivvård**

##### **Målnivå**

Målsättningen är att >70% av patienter enligt SIR:s urvalskriterier har kompletta uppföljningar.

Med komplett uppföljning menas att alla obligatoriska delar är ifyllda *eller* att bortfallsorsak är registrerad.

#### **Q2**

#### **Riskjusterad mortalitet**

##### **Målnivåer**

1. Målsättning för  $SMR_{SAPS3}$  under definierad tidsperiod:  
Ej vara signifikant högre än 0,5959 (dvs. 0,59 omfattas av 95 % konfidensintervall för intensivvårdsavdelningen) (1:a kvartilen av beräkningsbara SMR för alla IVA under 2009-2010).
2. Målsättning för  $SMR_{PIM2}$  under definierad tidsperiod:  
Ej vara signifikant högre än 1,00 (dvs. 1,00 omfattas av 95 % konfidensintervall för intensivvårdsavdelningen)
3. Målsättning för  $SMR_{IntensivvårdsHiggins}$  under definierad tidsperiod:  
Ej vara signifikant högre än 1,00 (dvs. 1,00 omfattas av 95 % konfidensintervall för avdelningen)

---

##### **POSTADRESS**

Svenska Intensivvårdsregistret  
Exekutivt ansvarig Göran Karlström  
c/o Snårstatorp 511  
655 93 Karlstad

##### **TELEFON**

010-2094100

##### **EPOST**

[ceo@icuregswe.org](mailto:ceo@icuregswe.org)  
[sir@icuregswe.org](mailto:sir@icuregswe.org)

##### **HEMSIDA**

<http://www.icuregswe.org>



## Svenska Intensivvårdsregistret – SIR

---

Q2 är inte möjlig att redovisa utan inställningen ”Registrerar alltid” i valideringsprogrammet för SAPS3, PIM2 resp. IntensivvårdsHiggins.

### Q3

#### Patienter med multiresistenta bakterier som vårdas på IVA

##### Målnivå

Målsättningen är att det för alla intensivvårdstillfällen, där patient har känd bakteriell multiresistens (upptäckt på IVA eller känd vid ankomsten), också finns registrerat åtgärden smittisolering (DV091).

Q3 är inte möjlig att redovisa utan inställningen ”Registrerar alltid” i valideringsprogrammet för registrering av vissa negativa händelser och komplikationer.

### Q4

#### Ventilator-associerad pneumoni (VAP)

##### Målnivå

Ventilator-associerad pneumoni är en specifik komplikation till en medicinsk åtgärd och borde idealt sett ej förekomma. Detta är emellertid en realistisk förhoppning, vilket väl fungerande internkontroll på många enheter visat.

Baserat på årsrapporten 2009 bör en aktuell målsättning vara:

≤ 5 VAP per 10 000 ventilatortimmar, eller ≤ 12 VAP per 1 000 ventilatordygn.

Målnivån avser summan av verifierad och misstänkt VAP och motsvarar ≤ 3:e kvartilen för år 2009 och omfattade vårdtyperna IVA, TIVA och BIVA, där alla IVB (Invasiv ventilatorbehandling) över 48 tim är med och patient är utskriven.

Q4 är inte möjlig att redovisa utan inställningen ”Registrerar alltid” i valideringsprogrammet för både registrering av vissa negativa händelser/komplikationer och åtgärden IVB.

### Q5

#### Överflyttning till annan IVA pga. egen resursbrist

##### Målnivå

Målsättningen är att andelen vårdtillfällen med utskrivning p.g.a. resursbrist bör vara < 2 %. Nationell norm saknas och angiven målnivå är en uppskattning, som får justeras i framtiden med hänsyn till vårdtider, morbiditet och mortalitet hos dessa patienter.

Ur SIR:s årsrapport 2009 varierade förekomsten från 0 till 9 %, hos 24 IVA-enheter. Sannolikt föreligger viss underrapportering.

### Q6

#### Oplanerad återinläggning på samma IVA inom 72 timmar

##### Målnivå

Målsättningen är < 3,1 % oplanerad återinläggning på samma IVA inom 72 timmar. Denna målnivå motsvarar 3:e kvartilen i SIR:s årsrapport för år 2009, då medianvärdet för förekomsten var 2,5 % oplanerad återinläggning på samma IVA inom 72 timmar.

---

##### POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret  
Exekutivt ansvarig Göran Karlström  
c/o Snårstadtorp 511  
655 93 Karlstad

##### TELEFON

010-2094100

##### EPOST

[ceo@icuregswe.org](mailto:ceo@icuregswe.org)  
[sir@icuregswe.org](mailto:sir@icuregswe.org)

##### HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



### Q7

#### Avlidna på IVA uppföljning

##### Målnivå

1. Alla avlidna på IVA med vårdtyp IVA, TIVA eller BIVA ska registreras enligt protokoll.
2. Alla protokoll för avlidna på IVA ska vara granskade av DAL/DAS.
3. För alla avlidna med svår, nytillkommen hjärnskada och invasiv ventilatorbehandling, och där diagnostik skett med direkta kriterier, ska transplantationskoordinator kontaktas.

### Q8

#### Nattlig utskrivning från IVA

##### Målnivå

Målsättningen är < 6,8 %, vilket motsvarar 3:e kvartilen i SIR:s årsrapport för år 2009, då medianvärdet för förekomsten var 5,3 % nattlig utskrivning från IVA.

### Q9

#### Behandlingsstrategi på IVA

Q9 är under revision och ingen aktuell målnivå finns för närvarande.

### Q10

#### Beläggning på IVA

##### Målnivå

Nationell norm saknas.

Vid minst 98 % av alla inläggningstillfällen, bör det finnas en disponibel, ledig vårdplats för patient i behov av intensivvård.

Samband finns mellan beläggningsgrad och täckningsgrad och är beroende av lokal organisation av intensivvård.

---

##### POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret  
Exekutivt ansvarig Göran Karlström  
c/o Snårstadtorp 511  
655 93 Karlstad

##### TELEFON

010-2094100

##### EPOST

[ceo@icuregswe.org](mailto:ceo@icuregswe.org)  
[sir@icuregswe.org](mailto:sir@icuregswe.org)

##### HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



## Ändringshistorik

**2011-12-05 Version (ingen ändring) Caroline Mårdh**

Ändrat Svensk riskjusterad mortalitet till Riskjusterad mortalitet

**2011-06-30 Version 1.0**

**Göran Karlström**

Initial version. Presenterad på Vår gård, Saltsjöbaden mars 2011. Preciserad och förtydligad sedan dess särskilt för Q2.

---

**POSTADRESS**

Svenska Intensivvårdsregistret  
Exekutivt ansvarig Göran Karlström  
c/o Snårstatorp 511  
655 93 Karlstad

**TELEFON**

010-2094100

**EPOST**

[ceo@icuregswe.org](mailto:ceo@icuregswe.org)  
[sir@icuregswe.org](mailto:sir@icuregswe.org)

**HEMSIDA**

<http://www.icuregswe.org>